

А. А. Печеркина

*кандидат психологических наук, доцент кафедры
клинической психологии и психофизиологии
Уральский федеральный университет
Екатеринбург, Россия
79apa@mail.ru*

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ

Статья посвящена рассмотрению структуры профессионального здоровья учителя. На основании анализа научной литературы установлено существование двух подходов к рассмотрению структуры здоровья – уровневый и компонентный. Определен компонентный состав профессионального здоровья учителя.

Ключевые слова: Здоровье, профессиональное здоровье, профессиональное здоровье учителя, структура профессионального здоровья.

Pecherkina A. A.

*candidate of Psychological Sciences, associate Professor
of clinical psychology and psychophysiology
Ural Federal University
Yekaterinburg, Russia*

THE STRUCTURE OF THE PROFESSIONAL HEALTH TEACHER

The article is devoted to the examination of the structure of health professional teachers. Based on the analysis of scientific literature has shown the existence of two approaches to examine the structure of health – level and component. Defined composition of health professional teachers.

Keywords: Health, occupational health, occupational health teachers, the structure of the health professional.

Современная ситуация развития системы образования предъявляет особые требования к личности педагога. Сегодня учителю приходится работать в ситуации постоянного психического напря-

жения, стресса, что в итоге приводит к снижению работоспособности, к снижению показателей психических процессов (памяти, внимания, мышления), к эмоциональному выгоранию и в результате увеличению специфических профессиональных заболеваний.

Следует отметить, что в науке до сих пор отсутствует общепринятая трактовка понятия «здоровье», несмотря на длительную историю его рассмотрения (начиная с античного периода). Многообразие взглядов на его сущность безуспешность попыток выработать единое, общепринятое мнение объясняется тем, что здоровье представляет собой весьма сложное явление, характерные стороны которого трудно выразить однозначно.

Практически также обстоит дело и с рассмотрением профессионального здоровья. Так, попытки операционализации данного понятия применительно к различным профессиональным группам представлены в работах О. А. Анисимовой, В. М. Бехтерева, Ю. В. Варданяна, В. М. Карвасарского, А. Г. Маклакова, Л. М. Митиной, В. Н. Мясищева, Г. С. Никифорова, В. А. Пономаренко и др. При этом каждый из авторов выделяет свои аспекты данного понятия и рассматривает их в качестве ключевых.

В профессиях, связанных с системой отношений «человек – человек», значительную роль играет ориентация на другого как участника взаимодействия. Существует ограниченное количество профессий, где ценностный подход к трудовой деятельности оказывал бы такое влияние на индивидуальную судьбу профессионала и судьбу другого человека, как профессия учителя. Успешность педагогической деятельности во многом зависит не только от того, как учитель умеет координировать свое поведение, поступки, высказывания, эмоции и чувства, но и от состояния физического, духовного и социального благополучия. Все это в конечном счете оказывает влияние на успешность совместного труда учителя и учеников [1].

По мнению Л. М. Митиной, от «здоровья нации в огромной степени зависит здоровье подрастающего поколения, будущее страны» [5, с. 43]. Также автор указывает на то, что профессиональное здоровье педагога – основа эффективной работы современного образовательного учреждения и его стратегическая проблема.

По мнению Н. К. Смирнова, российские учителя – фактически заложники недостатков отечественной системы образования. Недопустимо низкий уровень зарплат, невысокий социальный статус учителя, невротизирующий характер работы в школе – все это не может не привести к прогрессирующему ухудшению состояния здоровья, особенно после 10–15 лет работы в школе [8, с. 260]. Именно поэтому профессию учителя относят к профессии повышенного риска по частоте возникновения невротических и психосоматических расстройств. К числу причин относят, как правило, повышенную продолжительность дня, высокую нервно-психическую напряженность и социальную ответственность. Эти характеристики являются серьезной профессиональной особенностью труда учителя. В связи с этим вопрос изучения особенностей профессионального здоровья учителя приобретает особую актуальность.

Результаты проведенных исследований (О. А. Анисимова, Л. М. Митина, Г. В. Митин, Э. Э. Сыманюк и др.) позволяют в качестве симптомов нарушения профессионального здоровья учителя выделить следующие:

- негативный субъективный статус, который проявляется в ухудшении самочувствия, повышении артериального давления, снижении уровня профессиональной активности, снижении интереса к инновациям, сопротивлении им, а также в нестабильности настроения, быстрых переходах от гнева к состоянию апатии;
- наличие болевого синдрома (в том числе и психоэмоционального – «болит душа»);
- снижение или полная утрата трудоспособности (у учителя нет сил для выполнения профессиональных обязанностей даже в начале рабочего дня);
- уменьшение объема и степени мобилизации функциональных резервов (отказ от активных методов обучения, требующих больших психофизиологических затрат, длительный период вратываемости, снижение переносимости повышенных физических и психических нагрузок);
- проявления психологического насилия в образовательной среде (самоутверждение за счет других, открытое неприятие

и постоянная критика ученика; унижение его человеческого достоинства; угрозы в адрес ученика; предъявление требований, не соответствующих возрасту или возможностям учащегося) [9, с. 266].

Учитывая вышесказанное, сформулировано определение профессионального здоровья учителя, под которым понимается состояние организма, обеспечивающее работоспособность, компетентность и конструктивное развитие личности учителя на всех этапах профессионального развития.

Следующим важным моментом является определение структуры данного феномена, вопрос о которой также до сих пор остается открытым. Сегодня можно утверждать, что в психологической науке обозначились два подхода к рассмотрению структуры здоровья – уровневый и критериальный.

Так, в рамках первого подхода Б. С. Фролов выделяет: 1 уровень – здоров; 2 уровень – практически здоров; 3 уровень – неблагоприятные прогностические признаки; 4 уровень – болен (но способен руководить своими поступками); 5 уровень – болен (не может вести свои дела, представляет опасность для себя и окружающих) [6].

Более детальная схема представлена в трудах Б. С. Семичова, определяющего здоровье с точки зрения шести уровней, а именно: 1 – идеальная норма; 2 – среднестатистическая норма (свойственная популяции в целом); 3 – конституциональная норма; 4 – акцентуации (личности и характера); 5 – предпатология или уровень повышенного риска (функциональная норма); 6 – предболезнь (дисфункциональное состояние, субклинические признаки) [7].

С. В. Запужалов и Б. С. Положий, в зависимости от степени стабильности указывают на следующие уровни: стабильное здоровье; уровень риска; уровень предболезни; уровень легких болезненных нарушений; уровень болезни.

Наиболее распространенной в исследовательских работах является иерархия уровней, выделенная Б.С. Братусем. Здоровье он предлагает рассматривать в качестве трехуровневого образования. Высший уровень здоровья – личностно-смысловой, определяется качеством смысловых отношений человека. Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья.

Его оценка зависит от способностей человека строить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Третий уровень – уровень психофизиологического здоровья, определяется особенностями внутренней, нейрофизиологической организации актов психической деятельности [2].

Таким образом, с точки зрения уровневого подхода, здоровье – это сложное образование, состоящее из определенного количества уровней, каждый из которых обладает определенными характеристиками. Следует отметить, что данный подход наиболее тесно связан с медицинским рассмотрением здоровья, так как выделенные уровни больше соотносятся с нездоровьем, чем со здоровьем. Следует отметить, что рассмотрение здоровья с позиций уровневого подхода не позволяет операционализировать изучаемый феномен, так как внутри самого подхода нет какой-либо определенности.

Анализ научной литературы также показал, что ряд авторов здоровье рассматривают путем выделения его критериев. К настоящему времени накоплено большое количество примеров, когда в качестве критериев предлагаются отдельные признаки.

Современные западные психологи считают, что к самым информативным показателям здоровья относятся самоуважение и степень выраженности тревожности. Позитивно настроенные люди, которые имеют ясные цели в жизни и, соответственно, не склонны мучить себя сомнениями, неуверенностью, дурными предчувствиями и пессимизмом, имеют хорошие перспективы на укрепление и поддержание собственного здоровья.

О. Н. Кузнецов и В. И. Лебедев называют признаки, которые, по их мнению, могут рассматриваться в качестве критериев психофизиологического здоровья, а именно: способность адекватного восприятия окружающей среды и осознанного совершения поступков, целеустремленность, работоспособность, активность, полноценность семейной жизни [3].

Наиболее полный перечень критериев представлен в работе Н. Д. Лакосиной и Г. К. Ушакова. Авторы относят к ним: причинную обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; соответствующую возрасту человека зрелость чувств, постоянства места обитания; максимальное приближе-

ние субъективных образов отражаемым объектам действительности; гармонию между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений; критический подход к обстоятельствам жизни; способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах; адекватность реакций на общественные обстоятельства; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь [4].

Таким образом, в научных источниках, во-первых, прослеживается определенное повторение критериев, несмотря на большое количество мнений. Во-вторых, представлен только перечень критериев без какого-либо классифицирующего признака. Анализ различных точек зрения по вопросу определения критериев здоровья показал, что нет их четкой, обобщенной структуры, хотя внутри выделенных критериев заметно некоторое смысловое сходство. При этом сведение к какому-то одному, универсальному критерию также является непродуктивным.

Наиболее оправдано, на наш взгляд, рассмотрение профессионального здоровья с точки зрения его компонентного состава. Такой подход позволяет операционализировать исследуемое понятие.

На основании теоретического анализа литературы, а также учитывая специфику труда учителя, в качестве основных структурных компонентов профессионального здоровья учителя нами выделяются следующие: психофизиологический, когнитивный, рефлексивно-оценочный, мотивационный, эмоциональный. Данное представление о структуре рассматриваемого феномена будет положено в основу его дальнейшего изучения.

Таким образом, рассмотрение структуры профессионального здоровья учителя является актуальной проблемой как для науки, так и для социальной практики и требует более детального изучения с целью разработки технологий его сохранения и самосохранения.

Список литературы

1. *Анисимова О. А.* Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя : дис. ...канд. психол. наук. М., 2002. 160 с.
2. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. М., 1988. 301 с.
3. *Кузнецов О. Н., Лебедев В. И.* Достоевский о тайнах психического здоровья. М., 1994.
4. *Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К.* Учебное пособие по медицинской психологии. М., 1984.
5. *Митина Л. М.* Психология профессионального развития учителя. М., 1998. 200 с.
6. *Сарториус Н.* Охрана психического здоровья в начале 80-х годов: некоторые перспективы : бюллетень ВОЗ. 1983. Т. 61, № 1.
7. *Семичов С. Б.* Предболезненные психические расстройства. Л., 1987.
8. *Смирнов Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М., 2005. 320 с.
9. *Сыманюк Э. Э., Печеркина А. А.* Противодействие профессиональным деформациям // Народное образование. 2010. № 9. С. 265–269.

УДК 159.923.2

О. Б. Полякова

*кандидат психологических наук, доцент;
доцент кафедры психологии труда и служебной деятельности
Российский государственный социальный университет
Москва, Россия
rob-70@mail.ru*

ОСОБЕННОСТИ САМОРАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГОВ И ПЕДАГОГОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ

Выявлены основные особенности саморазвития психологов и педагогов с профессиональными деформациями: средний уровень потребности в развитии и саморазвитии; средний уровень саморазвития, отсутствие сложившейся системы саморазвития, ориентация на развитие сильно зависит от условий; степень готовности к саморазвитию «хочу знать себя, но не могу самосовершенствоваться»; уровень выше среднего способностей к саморазвитию и самообразованию. Определены качества, способствующие психологической профилактике и психологической коррекции профессиональных деформаций психологов и педагогов: желание демонстрировать такие качества, спасающие в трудных ситуациях, как генерирование идей, любознательность, находчивость, трудолюбие, целеустремленность, эрудированность; желание знать свои положительные и отрицательные стороны и рефлексировать свою деятельность; интерес к мнению окружающих об их качествах и возможностях, к фильмам философского характера и психологии; положительное отношение к ведению личного ежедневника, к планированию своей учебы и работы.

Ключевые слова: деперсонализация; педагоги; профессиональные деформации; психологи; редукция личных достижений; саморазвитие; эмоциональное и/или физическое истощение.

O. B. Polyakova

*PhD in Psychology, associate professor;
assistant professor of psychology of work and performance
the Russian State Social University
Moscow, Russian Federation*